

A Logística Naval na Marinha Imperial durante a Guerra da Tríplice Aliança: um ponto de inflexão, a saúde em terras distantes.

Mônica Hartz Oliveira Moitrel (PPGH-UNIRIO)
Prof. Dr. Paulo André Leira Parente (Orientador)

Palavras chave: Instituição, Marinha, Logística.

“A Campanha do Paraguai só pode ser descrita por quem a observou, os quadros traçados pela fantasia não podem desprender-se da pena do escritor, por isso que essa campanha é especial sob qualquer ponto de vista, que o historiógrafo a procure estudar.”

Carlos Frederico dos Santos Xavier

O foco deste estudo é a Instituição Marinha do Brasil e a forma como a logística foi desenvolvida dentro de sua estrutura principal ao longo do Império, numa tentativa de contribuir para o preenchimento de lacuna existente no conhecimento da estrutura institucional. O que se pretende é observar a origem do grupamento de manutenção e aprovisionamento português, denominado atualmente como Logística, e como ele foi transferido para o Brasil no período colonial, focando em especial a sua atuação no Segundo Reinado. A problemática da estruturação logística nos primeiros anos da Guerra da Tríplice Aliança está intimamente ligada ao processo da Revolução Industrial, que promoveu, entre outras mudanças, a passagem da propulsão à vela para o vapor, provocando a valorização do carvão na organização logística, e a passagem dos navios de casco de madeira para os de ferro.

Dentre os componentes da logística a ser estudado enfocamos nesta apresentação a área da saúde, seus desafios diante da modernização industrial na ambiência dos navios e sua necessária adaptação no momento do conflito em que o Império brasileiro se viu envolvido.

Analisando a evolução administrativa da Marinha pós Independência, verificamos que, com relação à Saúde, até 1834, os enfermos da Marinha eram baixados no Hospital Militar da Corte, localizado no Morro do Castelo (Rio de Janeiro), a partir dessa data, com a instalação nas dependências da fortaleza de São José (Ilha das Cobras) do Hospital da Marinha da Corte, o pessoal de Marinha passou a ter um hospital destinado especificamente

para atendê-lo. Nas demais províncias, a Marinha recolhia os enfermos aos hospitais de caridade, pagando as despesas correspondentes; depois de 1840, foram instaladas enfermarias próprias nos arsenais de Pernambuco, Bahia e Pará.

No tocante ao provisionamento de Rancho¹, a restrição de espaço existentes nos navios, as dificuldades de conservação de alimentos frescos e as limitações impostas ao preparo dos alimentos para ingestão, sempre constituíram problema de monta de todos os tempos, em especial nos tempos da navegação à vela.

No período de 1808 à 1850, a Marinha atuou em conflitos tanto externos quanto internos. No ambiente externo, uma das primeiras medidas de D. João frente a invasão do território continental português pelas tropas de Junot, foi a assinatura em 1^o de maio de 1808, de manifesto declarando guerra à França, o que culminou com a ocupação da Guiana Francesa, pois, a guerra não poderia ser levada a cabo no território europeu, e sendo importante a ocupação de território inimigo em qualquer guerra, o objeto ideal se tornou a colônia francesa. Uma expedição militar² partiu de Belém, a 3 de dezembro de 1808, em direção à baía do Oiapoque, onde desembarcaram as tropas que ocuparam, sem oposição, a margem esquerda do rio. Logo após, seguiu a expedição para o norte, em direção a Caiena, que, a 12 de janeiro de 1809, capitulou. Apesar do reforço vindo da Corte, em análise realizada nas ordens de movimentação e aprontamento de navios para a ocupação, não foi possível encontrar registro de qualquer movimentação no Arsenal da Corte, só sendo possível verificar a concessão de pensão as viúvas dos militares de Marinha falecidos em combate, isso já em meados de 1809, o que demonstra que o maior esforço recaiu a Província do Pará a maior parte do esforço de guerra. Outro movimento importante ainda na época de D. João VI foi à ocupação da Banda Oriental, onde a Marinha atuou tanto no transporte das tropas como no bloqueio de portos.

Com a Independência, fazia-se necessário assegurar a unidade territorial das antigas províncias portuguesas, foi a Marinha a responsável por levar a notícia e assegurar a união territorial do Império, pois diante da ausência de estradas a comunicação só era possível

¹ Denominação dada à alimentação do pessoal de Marinha, de responsabilidade do pessoal da saúde.

² A Força Naval que compunha a expedição era formada pela Escuna *General Magalhães* (capitânea); Cúter *Vingança e Leão*; três barcas canhoneiras; Sumaca *Ninfa*; Iate *Santo Antonio*; e a Lancha *São Narciso*. A ela se juntou por três navios vindos da Corte: Corveta *Confidence*; e Brigues *Voador e Infante D. Pedro*, junto traziam reforço de 300 homens.

pelo mar. Sua atuação na Bahia, no Maranhão, Pará e na Cisplatina constituiu verdadeiro marco para a integridade territorial.

Já no período regencial, o Brasil foi fértil em dissensões políticas; revoltas e sedições sucederam-se nas diversas províncias ameaçando a estrutura do Império. As revoltas deflagradas em diversas províncias foram abafadas pelo governo regencial com a utilização da Marinha e do Exército. A Marinha teve presença expressiva no Pará (Cabanagem), no Maranhão e Piauí (Balaiada); no Rio Grande do Sul (Farrapos); e na Bahia (Sabinada); e no transcorrer do Segundo Reinado atuaria em Pernambuco na revolta Praieira.

Atuou, ainda, na Guerra da Cisplatina (1825-1828) e na Guerra contra Oribe e Rosas (1851-2), ambos conflitos tiveram como teatro de operação o Estuário do Prata. No primeiro, após longos combates com corsários argentinos e sob a intermediação inglesa, foi acordada a desvinculação da Província Cisplatina do Brasil e em consequência a estruturação de um novel país, a República do Uruguai; quanto ao segundo, ressaltamos que durante as manobras navais foi empregado pela primeira vez na Marinha Imperial o navio a vapor na histórica Passagem de Tonelero.

Percebe-se, em todos esses momentos, que a atuação da Marinha, em ações combinadas ou não com o Exército, se localizou ao longo da costa brasileira, se estendendo no máximo ao estuário do Prata, tendo portanto o apoio logístico necessário para a execução da ação no território em conflito.

O que se pretende, portanto, é analisar como se estruturou a logística da Marinha para a guerra que iria travar. Tarefa hercúlea e incerta, uma vez que o decisor logístico, o Chefe das Operações Navais, se encontrava afastado da base principal de abastecimento, ou seja do Rio de Janeiro, dependendo do apoio dos países aliados sem o quantitativo dos meios navais e de pessoal necessários. Há que se considerar, também, que os meios navais disponíveis no teatro de operações estavam desgastados pela campanha uruguaia, necessitando dessa maneira de maiores cuidados logísticos.

Componente da estruturação logística ora estudado, a atividade médica, denominada de saúde, foi de enorme importância, visto que o resultado de sua aplicação atuou diretamente no resultado positivo da atuação humana no conflito.

Apoiarei a análise da área da saúde no estudo desenvolvido por Carlos Frederico dos Santos Xavier³, e publicado com o título “História Médico-Cirúrgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguai, e Paraguai de 1864 a 1869”.⁴ No Prefácio da obra já podemos perceber a importância em que se revestiu o preparo e apoio da área médica, suas dificuldades e desafios, em período de grandes mudanças e inovações – consequência da Revolução Industrial; apresentando ainda, com uma visão atual da nova história, a possibilidade de caminho para o desenvolvimento de análise de um fato histórico onde o pesquisador possa explorá-lo levando em consideração outros aspectos, que não o da operação de guerra em si...

“A guerra em todos os tempos preocupou o espírito do escritor sob o ponto de vista administrativo, político, militar e médico. Ao encetar-se a campanha do Uruguai, e Paraguai, tivemos sempre em vista apresentar ao Governo do nosso país um trabalho mais extenso, e minucioso, do que o exigido pelos regulamentos aos Chefes de saúde das esquadras em operação de guerra. Estudos importantes reclamavam a confecção desse trabalho, que consistia na apreciação médica e cirúrgica dos fatos mais importantes da campanha, onde a corporação médica tanto se distinguiu. Clima, elementos de guerra, moléstias próprias do país, estudos reclamados pela cirurgia, ofereciam vasto campo às nossas observações. Tudo era novo, a cirurgia reclamava atenções especiais, a criação de Hospitais de sangue despertava o cuidado daquele, sobre quem pesava a árdua missão da direção do serviço médico em campanha.

“Tivemos força de vontade, e muito de longe acompanhamos as pegadas de Chenu, Larrey⁵, Boudin⁶, e outros, que se ocuparam de guerra em relação ao serviço médico, e que tão úteis foram aqueles, que em circunstâncias idênticas tinham de discutir igual matéria.”⁷

³ Cirurgião-Mór da Armada Nacional e Imperial, Dignatário da Imperial Ordem da Rosa, Oficial do Cruzeiro, Cavaleiro da ordem de S. Bento e Aviz, condecorado com as medalhas do Uruguai em 1851, 1852 e 1864, e Chefe de Saúde da Esquadra nas duas campanhas.

⁴ AZEVEDO, História Médico-Cirúrgica da Esquadra Brasileira nas Campanhas do Uruguai, e Paraguai de 1864 a 1869. Typografia Nacional: Rio de Janeiro. 1870. p. 523.

⁵ Dominique Jean Larrey nasceu na França no ano de 1766. Formou-se médico e ingressou para o Serviço de Saúde do Exército Francês. General médico do exército de Napoleão apresentou grandes contribuições para os serviços Médicos de Urgência Atuais. Amigo e solidário dos soldados feridos, Larrey foi solicitado por Napoleão a prestar atendimento imediato aos militares feridos, ou seja, o corpo de saúde deveria recolher as vítimas no próprio front de batalha e não mais após interrupção do conflito. Com técnicas e equipamentos de hemostasia, Larrey elaborou o primeiro modelo de ambulância com condições de atendimento imediato e veloz. Perfilando dois cavalos, diminuindo as rodas, curvando o telhado para evitar acúmulo de água e peso, abrindo janelas para ventilação, acoplando maca retrátil e Kit de primeiros socorros, pode realmente colocar

“O juízo crítico da medicina militar em França, e na América desenvolvido pelo Dr. Gase analisando as diferentes questões de administração reclamadas pelo serviço médico, e apresentadas por Vigo Roussillon em relação a guerra dos Estados Unidos de 1861 a 1865, demonstra as dificuldades, com que se luta, e principalmente um país novo, que pela vez primeira aceitava a guerra, que lhe era declarada.”⁸

Já na campanha do Uruguai, o corpo médico pode verificar a importância da higiene, e o auxílio pontual da medicina para sua divulgação e manutenção, e entrou no vasto campo da cirurgia. Um quadro aflitivo, pela primeira vez, desdobrou-se às vistas do médico da armada ao contemplar as dificuldades, que se ofereciam no exercício de sua profissão a bordo de um navio de guerra, longe de suas bases de apoio, sendo a salubridade dos navios considerada o ponto de inflexão para a superação das enfermidades.

Constataram que enquanto a França e a Inglaterra, e outras nações, cuidavam da higiene de suas guarnições, principalmente em campanhas, em que a acumulação de praças na coberta dos navios⁹ propiciava grandes males, o Brasil, não prestou toda a importância,

em prática seu invento Móvel de que foi batizado de "Ambulância Voadora". Não seria exagero dizer que Larrey foi o criador do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) francês, hoje referência no mundo.

⁶ Ensaio de Geografia Médica: *Essai de géographie médicale, ou étude des lois que président géographiques des maladies ainsi qu'à leurs rapports topographiques entre les lois, de coincidence et d'antagonisme*. (1843) – onde Boudin destaca “que na doença e até na morte tudo varia com o clima e o próprio solo”.

⁷ Desses três modelos de medicina social, aprofundaremos somente as origens da medicina de cunho higienista na França, que também influenciou a comunidade médica no Brasil. Para fazê-lo, é fundamental explicitarmos as ligações entre as disciplinas e discursos presentes na sociedade francesa, as condições sociais reinantes e as afinidades entre as diversas modalidades de discursos, que acabaram por consolidar, como um sistema, as idéias referentes à saúde e à doença. A dupla revolução - Francesa e Industrial - impulsionou uma série de mudanças na maneira de se pensar as sociedades como um todo. Eventos de estatutos diferentes, político e econômico, estabelecem nas sociedades a idéia de ruptura com a ordem estabelecida e de mudanças sociais. Do caldo cultural e das grandes mudanças sociais nasce uma comunhão forte de conceitos em torno da idéia de progresso. No século XVIII, o conceito de progresso se apresentava como uma entidade revolucionária, profundamente enraizada no pensamento político. Ele surgiu no rastro das alterações geradas tanto pela revolução política e industrial, no caso francês, e, na Europa em geral, pelas transformações políticas e econômicas dos séculos XVIII e XIX. No entanto, o próprio conceito é um solo comum no qual vicejam práticas e crenças diversas que se alternam dentro das sociedades. Uma boa abordagem dessa temática é a de Robert Nisbet (1985), que trata a crença no *progresso* no século XVIII, quando ele significava um pressuposto da liberdade humana, um meio para se atingir a igualdade entre os indivíduos, a emancipação do ser humano, dos povos e das nações. Ele ressalta suas transformações quando passamos desse século ao século XIX. IN: MONTAGNER, Miguel Ângelo. Sociologia médica, sociologia da saúde ou medicina social? Um escorço comparativo entre França e Brasil. *Saude soc.* [online]. 2008, vol. 17, no. 2, pp. 193-210. ISSN 0104-1290.

⁸ Ibid. nota 2.

⁹ Compartimento destinado a alojar a guarnição do navio, abaixo do convés principal.

que era de desejar à salubridade, e não foi de admirar, que as guarnições tenham sido muitas vezes vitimadas por terríveis enfermidades, que encontraram o seu germe no próprio navio¹⁰, onde causas imediatas, dependentes da construção, abriam um quadro assustador, principalmente em épocas anormais, como a campanha do Uruguai.¹¹

A esquadra, composta de 13 navios a vapor e um à vela, oferecia, só por esta simples circunstância, elementos constitutivos de desenvolvimento de enfermidade. Estudos desenvolvidos na Europa demonstraram que a predisposição de enfermidades, que manifestavam nas guarnições dos navios de guerra, é mais facilmente desenvolvida no de propulsão a vapor, devido à acumulação de grande quantidade de óleo, calor intenso, umidade aumentada, emprego de grande quantidade de materiais graxas, trabalhos especiais exigidos pela natureza do motor. Na apreciação das causas, que predominavam nos navios movidos a vapor para a insalubridade destes, ficou comprovado a influência do estado do carvão; do calor que partia da máquina e se espalhava por todo o navio; e do desenvolvimento de gases, que se desprendiam da decomposição da graxa.

Quanto a estrutura dos navios para o apoio à saúde verificou-se a falta de enfermarias. Soluções alternativas foram adotadas, como na Corveta “Niterói”, que tinha por enfermaria a coberta¹², contudo, esta apresentava pouca ventilação e estava constantemente superlotada com elementos da guarnição. A guerra exigiu comissões importantes, como o transporte de tropas, vindo tudo isto se reunir ao quadro, no qual se achavam esboçadas novas causas de moléstia, produzidas pela aglomeração de indivíduos¹³, clima, temperatura do país, transições bruscas desta, privação de fresca alimentação, qualidade das águas potáveis, e finalmente a influência moral...

A alimentação reunia-se às causas, que concorriam ao desenvolvimento das moléstias. A ração do marinheiro brasileiro, comparada com a dos marinheiros de outras nações, era boa, mas não variável. A carne fresca não podia ser continuamente distribuída pelas guarnições em consequência das circunstâncias anormais ocasionadas pela

¹⁰ Forget, médico da armada francesa, que especialmente ocupou-se da higiene naval, diz: que a higiene de um navio começa do estaleiro.

¹¹ Ibid. nota 2 p.3

¹² Compartimento destinado a alojar a guarnição do navio, situado abaixo do convés.

¹³ Na guerra da Criméia ocorreu a bordo dos navios o cólera-morbus, a história dos 300 zuavos, que em uma noite tinham sido afetados pela enfermidade, desenvolvida pela aglomeração de indivíduos.

intervenção; não obstante sempre que possível, eram obtidas do Bucêo¹⁴, e as guarnições com ela alimentavam-se... Porém, algumas vezes, foi necessário obedecer às circunstâncias especiais da guerra, e as guarnições sustentavam-se com carne salgada, resultando em enfermidades graves. Além disto, o marinheiro, iludindo a vigilância de bordo, abusava dos frutos, que o país prodigamente oferecia, e sem ter ainda tocado o período da madurez, serviam de regalo ao marinheiro, e soldado. A alimentação vegetal, tão necessária simultaneamente com de origem animal para ser reparadora, poucas vezes pode-se obter. Apesar das dificuldades apontadas, o Dr. Carlos Frederico conclui que a alimentação do marinheiro era superior na quantidade e na qualidade, conforme consta da dieta de bordo abaixo relatada:

Almoço:

Café – uma libra para 18 praças

Açúcar – uma libra para 12 praças

Pão, bolacha – meia libra por praça.

Jantar:

Gêneros variáveis

Ceia:

Gêneros variáveis, estes se dividiam em quatro espécies:

1^a espécie – feijão (um alqueire para 184 praças); arroz (quatro onças por praças); e carne fresca (libra e quarta por praça)

2^a espécie – feijão; carne salgada; toucinho; e azeite doce

3^a espécie – feijão ou arroz; carne seca; e toucinho.

4^a espécie – feijão; bacalhau ou peixe; e azeite.

A aguardente era a bebida favorita ao jantar, sendo substituída por vinho em portos estrangeiros. Na falta de café, havia o chá, podendo a farinha, nos portos estrangeiros, ser substituída pela batata.¹⁵

Não sendo possível na situação beligerante em que se encontravam distribuir às guarnições uma alimentação fresca, as moléstias indubitavelmente se manifestaram, principalmente as que atacavam o tubo gastro-intestinal. A má disposição das cozinhas, nas

¹⁴ Porto de Montevidéu.

¹⁵ Ibid nota 2 p.11

cobertas dos navios, e a fumaça por todo o espaço, aumentava ainda mais a possibilidade de enfermidades.¹⁶

A água utilizada para o consumo era a do Rio da Prata, que apresentava características de água potável, sabor fresco, sendo um pouco turva e pesada. Na proximidade do porto de Montevideu seu sabor era desagradável, devido a junção com o mar. Não obstante, a ela foi considerada a causa de moléstias, principalmente para os recém chegados.

No tocante as boticas¹⁷ dos navios, elas achavam-se amplamente surtidas de todos os medicamentos, e em escala tal, que algumas vezes foi fornecido às ambulâncias do Exército, acampado em Santa Luzia, e em outros pontos do Uruguai.

No calor da batalha urgia a criação de hospitais, Hospitais de Sangue¹⁸, onde os marinheiros recebessem o primeiro atendimento, e sofressem, quando fosse o caso, as cirurgias mais urgentes. O primeiro hospital criado em terra, foi em Paissandu, em uma casa de palha, que servia de Quartel à guarda da Capitania do Porto, onde foram recebidos os feridos, e colocados sobre tarimbas¹⁹. Devido a demora do recebimento, da cidade de Buenos Aires, do material exigido para a organização dos Hospitais, recorreu-se em primeira instancia, a improvisação, como a utilização de capotes como cobertas.

O número de feridos crescia, tornando insuficiente esse primeiro hospital, sendo outros inaugurados nas casas próximas, onde encontraram todos os auxílios, que chegavam então de Buenos Aires, constantes de lençóis, cobertores, e roupa. Foram instalados um total sete hospitais.

Por ordem do Almirante Tamandaré²⁰ foi inaugurado um hospital, em Buenos Aires, onde foram encaminhados os doentes que necessitavam de tratamentos não possíveis de serem aplicados no campo de batalha. Tratava-se de uma casa de dois andares, com oito pequenas enfermarias, na Rua Esmeralda, com lotação para 80 pacientes, mas, devido a

¹⁶ A marinha francesa reconhecendo, de há muito, os inconvenientes, que resultavam da instalação das cozinhas nas cobertas, colocou-as no convés.

¹⁷ Farmácia

¹⁸ O primeiro acampamento analisado, procurando criar um hospital militar, foi junto ao hospital do Exército em Cerro, lugar elevado, muito ventilado, porém o terreno era argiloso, entre dois saladeiros, que, com a brisa, espalhavam um cheiro nauseabundo, agravando assim o estado sanitário.

¹⁹ Estrado de madeira onde dormem os soldados, nos quartéis e postos de guarda.

²⁰ Joaquim Marques Lisboa, Barão de Tamandaré, Comandante em Chefe das Operações Navais.

necessidade de mais leitos, foi no dia 8 de janeiro, inaugurado outro hospital, na rua Siupacha, em casa de dois andares com três enfermarias.

Feita a paz em Montevidéu, Almirante Tamandaré e os navios que compunha sua Força Naval, concentrou-se na cidade de Buenos Aires. Os doentes foram recolhidos ao hospital da rua Esmeralda, único, que então funcionava, e cujos leitos eram ainda em grande parte ocupados por feridos de ataque de Paissandu.

Reinava então a estação calma, e moléstias de caráter diverso foram-se manifestando, tendo-se recolhido ao hospital até o mês de junho de 1865, em que começaram as operações contra o Paraguai, 435 doentes afetados das enfermidades.

Se na campanha do Uruguai, o médico militar teve um campo limitado ao estudo, e à observação, na Campanha do Paraguai os horizontes foram mais latos, o estudo mais refletivo, os fatos mais importantes. Esse conflito provocou uma mobilização, do aperfeiçoamento das armas para opor resistência ao inimigo, que parecia preparar-se há longos anos em seu território.

O Brasil apresentou na Campanha do Paraguai uma Esquadra composta de 49 navios a vapor, sendo 46 encouraçados, e 5 de vela com um efetivo de 5.445 praças; Esquadra que servia de auxiliar em todas as suas evoluções a um Exército de 30 mil homens.

O então sistema de recrutamento forçado, segundo Carlos Frederico, era indubitavelmente uma das mais notáveis causas de moléstia, e sobre a qual a higiene deveria exercer toda sua influência. Os transportes de guerra que do Brasil partiam com tropas, ou com marinheiros para servirem na esquadra, conduziam homens de todas as idades, distribuídos nos navios, eram jovens de 17 e 18 anos mesclados com homens de 50 e mais anos...

O movimento de uma esquadra, que tinha que fazer suas operações de guerra, em um rio, longe de todos os auxílios alimentícios, acarretava desafio imenso a vencer, o que obrigou a estudo reflexivo do Almirante Tamandaré, e de seu Estado-Maior. A dificuldade de fornecer diariamente ao marinheiro carne fresca, sustentando esta alimentação com a vegetal, foi superada com a utilização de carne fresca em conserva, de caldos de carne, e de galinha para os doentes, oriundas da Província do Rio Grande e cidades de Buenos Aires e Rosário; contratos foram estabelecidos, que persistiram até que o Exército e Esquadra

brasileira, vencendo passo a passo terreno, tivessem constantemente a sua alimentação de carne verde, sendo o gado trazido à margem Correntina, e Paraguaia, por fornecedores, que pelos seus contratos eram obrigados diariamente a suprir as forças.

As águas, principalmente as do rio Paraguai, eram de aspecto vermelho, de sabor desagradável, tornando-se este mais pronunciado nos meses de verão, com a enchente, ou a vazante do rio Vermelho, produzindo terrível influência no organismo da guarnição (desinterias e diarréias). Nos navios da Esquadra procurou-se minorar a influência perniciosa delas, com a utilização de sacos de lona, onde eram depositadas, ou conservadas em tanques, para depois fazerem dela uso, desembaraçando-se deste modo de alguns corpos estranhos, que pudessem conter, tornando-se então menos turva.

O hospital na cidade de Buenos Aires, localizado na rua Bollivar, foi o primeiro que se estabeleceu, destinados não só para as praças da Armada, mas também para todos os soldados que eram transportados do Brasil. Era um edifício importante pela sua beleza e construção, ventilado, com largas escadarias de mármore, tendo 13 salões, que formavam as enfermarias, tinha capacidade de 300 leitos sendo aberta a recepção dos doentes a 26 de junho de 1865, e encerradas a 29 de setembro de 1866, por ordem do governo brasileiro, para servir exclusivamente de Hospital Militar para o Exército.

A Enfermaria na Vila de Uruguaiana, instalada em uma pequena casa que anteriormente servira para guarda da Alfândega da vila (20/09/1865) foi o segundo asilo hospitaleiro.

Em 1866, a Esquadra achava-se ancorada em frente a Corrientes, que era base das operações de guerra. A influência do clima e os combates a serem enfrentados, exigiam a criação de um hospital, que pudesse receber grande número de doentes, ou feridos. A cidade não oferecia edifícios que reunissem as condições reclamadas pela higiene para a instalação de enfermarias.

O Almirante Tamandaré determinou então, ao grupo médico, estudo sobre a sugestão dada pelo seu Chefe do Estado Maior, Almirante Barroso²¹. O local era uma alta barranca, com facilidade de comunicação para o Rio, distante um pouco deste. Foi um hospital modelo. A construção levou três meses (início em março de 1866), possuía seis enfermarias, sendo todas as salas ventiladas pela parte superior e inferior, segundo o

²¹ Manuel Barroso da Silva, Barão do Amazonas.

sistema que foram construídas as enfermarias quartéis dos americanos, na Guerra da Secessão.

Além da enfermaria existia uma excelente capela, casa mortuária, aposento para os médicos e empregados, grande botica, que sortia todos os navios da esquadra, pequena sala de operações, casa de arrecadação, depósito para gêneros alimentícios, sala de jantar, e a cozinha colocada no pátio, que ficava no centro do edifício.

O abastecimento de água era feito por meio de uma bomba, que tirava a água do rio. Contratos para fornecimentos de dietas, lavagem de roupa, serviço mortuário foram estabelecidos. Em 1868, devido o avançar das forças para o Humaitá e com o estabelecimento de uma nova base de operações, foi por ordem do Visconde de Inhaúma²² o hospital demolido a 31 de agosto, sendo os doentes transferidos para o novo hospital criado nessa praça de guerra.

Ainda no início do conflito, foi identificada a necessidade de se estabelecer um Hospital de Sangue em navio com condições de acompanhar a movimentação da Esquadra em todas as suas evoluções, sendo ele capacitado a alojar os feridos durante e depois dos combates. O Vapor “Onze de Junho” foi o escolhido, por apresentar boa praça d’armas, 12 camarotes, tendo cada um dois beliches, e na coberta capacidade para mais 12 beliches. A câmara do navio²³ foi transformada em sala de operações, e a praça d’armas quando necessário era ocupada por leitos de ferro extras, e havia ainda uma botica sortida de todos os medicamentos.

A Enfermaria de Cerrito, criada na administração do Visconde de Inhaúma, tinha o fim de receber os afetados com a cólera. Inaugurada em 14 de abril de 1867, era composta de galpões instalados na parte mais elevada da Ilha.

O Hospital de Humaitá foi criado logo após o encerramento do de Corrientes, e ocupou onze galpões que tinham servido aos paraguaios para o mesmo fim. A Marinha teve ainda uma Enfermaria no Chaco, de pouco tempo de uso, e um Hospital em Assunção, estabelecido em prédios da rua Oliva e da Etrella.

²² Joaquim José Ignácio, Visconde Inhaúma, substituiu o Almirante Tamandaré em dezembro de 1866 no comando das Forças Navais.

²³ Conjunto de compartimentos de um navio de guerra destinados ao uso pessoal do comandante do navio ou de força naval.

Indubitavelmente muito se aprendeu na Guerra da Tríplice Aliança contra o governo do Paraguai. No tocante a saúde uma atenção especial passou a ser destinada aos projetos dos navios onde passou a ser destinado espaço específico para as enfermarias, a contratação de pessoal de saúde aumentou, não sendo mais considerados como civis contratados mas sim militares operativos, e uma maior atenção a higiene e alimentação pode ser observado nos anos que se seguiram.